

看護実践能力を高める 基礎看護技術教育内容の検討（その2）

——『基礎看護技術学習の道しるべモデル』に基づく教育の評価——

重 松 豊 美・服 部 容 子・前 川 幸 子

A Study of the Educational Contents which Improves Nursing Practice Abilities of Students for Fundamental Nursing Art (part 2)

——Evaluation of Education Based on “The Michishirube-Model
for the Study of Fundamental Nursing Art” ——

SHIGEMATSU Toyomi, HATTORI Yoko and MAEKAWA Yukiko

Abstract : We constructed a “Michishirube-Model for Study of Fundamental Nursing Art” to improve the students nursing practice abilities. The purpose of the study was to evaluate the effectiveness of education based on this model at who had completed Levels I and II but not Levels III and IV. The aspects of the evaluation are “Status of Nursing Practice Abilities” and “Ease of Study”.

As for the “Status of Nursing Practice abilities”, all students passed the evaluation test for “Practical Ability”. Self-evaluation concerning the acquisition of fundamental nursing art was 4 points or more (range of score: 1–5). “Understanding about People” and “Understanding the core fundamental nursing art: safety, comfort, independence (autonomy) and personality” were the 2 main subjects in this model. The ratio of the students who answered “Understanding has deepened” significantly increased in both areas as the level advances ($p < 0.01$). We can say that students have acquired nursing practice ability at a certain level from these results. Moreover, more than 90% of students evaluated “Ease of Study” in this model as effective. More than 80% evaluated the evaluation test of “nursing practice abilities” as effective.

From the above-mentioned, it can be said that this model is an effective structure to improve nursing practice abilities. As for “Ease of Study”, this model is an effective structure so that students can deepen their understanding, step by step, and without overstraining themselves.

Key Words : nursing practice ability, fundamental nursing art, model for study of fundamental nursing art, evaluation of education

抄録 : 本学基礎看護学では、看護実践能力を高めるための『基礎看護技術学習の道しるべモデル』を構築した。本研究では、レベルⅠ～Ⅳのうち、レベルⅠ、Ⅱが修了した時点で、本モデルに基づく教育の適切性を「看護実践能力の状況」と「学習への取り組みやすさ」の視点で評価することを目的とした。

「看護実践能力の状況」に関しては、学生全員が実践力確認テストに合格し、基礎看護技術習得に関する自己評価も、5点満点中、4点以上であった。また、本モデルにおいて、基礎看護技術の2つの基軸として設定した、「看護の対象者である生活者の理解」と「看護技術のコア：安全・安楽・自立（自律）・その人らしさに関する理解」は、レベルが進むにつれ、深まった人の割合が有意に増加した（ $p < 0.01$ ）。これらのことから、学生は一定の看護実践能力を身につけることができていると捉

えることができる。

また、「学習への取り組みやすさ」に関しては、9割以上の方が効果的であると評価していた。実践力確認テストを設定したことに関しても8割以上の方が効果的であると評価していた。

以上のことから、このモデルは、看護実践能力を高めることにおいて効果的な構造になっていると言える。また、「学習への取り組みやすさ」という点においても、無理なく学習を段階的に深めていくことができる構造になっていると評価できる。

キーワード：看護実践能力・基礎看護技術・看護技術学習モデル・教育評価

I. はじめに

高度化・複雑化する医療、患者の高齢化・重症化、在院日数の短縮など、医療を取り巻く環境は大きく変化し、看護師には非常に高度な看護実践能力が求められるようになってきた。このような状況の中、看護基礎教育における、看護実践能力の育成と看護技術教育の重要性が提言され、課題となっている。2009年度改正カリキュラムでは、基礎看護学分野の留意点として、「事例等に対して看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする¹⁾」ということが明示された。つまり、これは手順や手技の習得ではなく、看護の受け手となる対象者に対する個別的、具体的な配慮に基づき、その時々状況判断を下しながら安全に、安楽に看護技術を実施できることが求められているということを意図している²⁾。そのような能力を学生たちが獲得できるようにするためには、今回のカリキュラム改正で新たに専門分野Ⅰとして独立した基礎看護学分野において、看護技術をどのように教授していくかの検討が必要である。

そこで、本学基礎看護学では、これまでのカリキュラムの検討でなされてきたように、技術項目毎の教授方法や学習順序を検討するのみならず、看護実践能力をどう捉えるかということの検討からスタートした。そして、看護実践能力を「看護の対象者を生活者として捉え、その人に沿った看護を判断し、安全・安楽・自立（自律）・その人らしさを考慮して実践する能力」と捉え、その考え方を基軸として、学習の深まりと広がり性を考慮し、看護実践能力を高めるための『基礎看護技術学習の道しるべモデル』を構築した（その1を参照³⁾）。

本研究では、学習レベルⅠ～Ⅳのうち、レベルⅠ、Ⅱが修了した時点で、今回構築したモデルに基づく教育の適切性を「看護実践能力の状況」と「学習への取

り組みやすさ」という2つの視点から評価することを目的とする。

Ⅱ. 『基礎看護技術学習の道しるべモデル』に基づく教育内容

1. レベルⅠ（基礎看護援助論Ⅰ）の概要

レベルⅠは、1年次前期、30時間の科目である。〈環境を整える〉「動く、眠る」を学習テーマとし、「看護技術とは」3コマ、「療養生活環境の調整」6コマ、「活動と休息の援助」6コマで構成されている。「療養生活環境の調整」での具体的な学習内容は、手洗い、ベッドメイキング、環境整備、シーツ交換、「活動と休息の援助」での具体的な学習内容は、マッサージ、安楽な体位、体位変換、移動、移送の援助である。

レベルⅠは、看護技術の導入科目であり、ここで学習する「療養生活環境の調整」「活動と休息の援助」に関する技術は、看護技術の基盤として位置づけられる。並行して学習する『看護学概論Ⅰ』と関連付けながら、看護の対象である生活者の理解と、その人の生活行動を支える行為としての看護技術について具体的に学習する。

『基礎看護技術学習の道しるべモデル』では、各レベルの終了時に看護技術の習得レベルを評価するための実践力確認テストを設けている。レベルⅠにおける実践力確認テストは、ベッド上安静状態にある患者に対するシーツ交換である。

2. レベルⅡ（基礎看護援助論Ⅱ）の概要

レベルⅡは、1年次後期、30時間の科目である。〈生理的ニーズを整える〉「清潔、食、排泄」を学習テーマとし、「看護技術とは」1コマ、「清潔の援助」8コマ、「食事の援助」2コマ、「排泄の援助」2コマ、「実践力確認テスト」2コマで構成されている。「清潔

の援助」での具体的な学習内容は、清拭、足浴、洗髪、陰部洗浄、「食事の援助」での具体的な学習内容は、食生活支援、食事介助、「排泄の援助」での具体的な学習内容は、自然排泄の援助（便器、尿器を用いた援助）、オムツ交換である。

学生たちは、『レベルⅠ』『看護学概論Ⅰ』での学びを基に、臨地での『基礎看護学実習Ⅰ』を体験している。その中で、患者は、その人その人の人生を生きている生活者であり、看護師は、その人に固有である生活の流れを保ち、生活者としてよりよく生きていくことを支えているのだということを実感している。レベルⅡでは、これらの学びが具体的な援助の中に生かされるように学習をすすめていく。具体的には、生活者像がイメージしやすい事例を提示し、アセスメントに基づいてケアプランを立案し、援助を実施するというプロセスを学べるようにする。

レベルⅡにおける実践力確認テストでは、ベッド上安静状態にある患者に対する清潔の援助（全身清拭、洗髪、足浴）を設定し、援助の実施だけではなく、アセスメント、ケアプランの立案という思考過程も評価の対象とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、本学基礎看護学で独自に作成した『基礎看護技術学習の道しるべモデル』の評価研究である。

2. 対象者

『基礎看護技術学習の道しるべモデル』におけるレベルⅠ、Ⅱの学習を終えたA大学看護学科の学生114名を対象とした。

3. 評価の視点

このモデルは、学生の看護実践能力を高めることを

目指して作成したものである。したがって、ここでは1)「看護実践能力の状況」を評価の視点とする。また、看護技術は、教員側が懸命に課題を組み立てても学生自身が自己研鑽を積み重ねなければ身につけることが難しい。よって、本モデルに基づく教育を評価するにあたっては、2)「学習への取り組みやすさ」も重要となるため、この視点も評価に加えた。評価の視点の詳細を表1に示すとともに、以下に説明する。

1) 看護実践能力の状況に関する評価

「看護実践能力の状況」は、(1)看護技術の習得状況についての自己評価、(2)実践力確認テストによる評価、(3)看護技術の基軸に関する理解の深まりという3つの視点で評価した。

(1) 看護技術の習得状況についての自己評価

看護技術の習得状況に関する学生の自己評価は、本学基礎看護学で作成した「看護技術を評価するための7つの視点」⁴⁾①目的、必要性、実施方法の理解、②必要な援助の判断、③説明と了解、④原則に基づいた準備、施行、後始末の実施、⑤対象者の反応を確認しながら安全・安楽に実施、⑥倫理的配慮、⑦実施した技術の評価、それぞれに対して、「かなりあてはまる」から「あてはまらない」までの5段階リッカート尺度を用いて評価した。「かなりあてはまる」を5点、「あてはまらない」を1点とし、各回答を1～5点に換算した。

(2) 実践力確認テストによる評価

前述の「看護技術を評価するための7つの視点」に沿って評価基準を作成し、学生の看護技術の実践状況を教員が評価した。100点満点中、90点以上をAA、80～89点をA、70～79点をB、60～69点をCとした。得点が60点に満たない場合は、不合格とし、再試験を実施した。再試験をクリアした場合は、評価を60点、Cとした。

(3) 看護技術の基軸に関する理解の深まり

本モデルで看護技術の基軸として設定した、①「生

表1 評価の視点と調査方法

評価の視点		調査方法
1) 看護実践能力の状況	(1) 看護技術の習得状況についての自己評価	質問紙調査
	(2) 実践力確認テストによる評価	授業時間内に技術テストを実施
	(3) 看護技術の基軸に関する理解の深まり	質問紙調査
	①「看護の対象者である生活者の理解」の深まり	
	②「看護技術のコア」に関する学習の深まり	
2) 学習への取り組みやすさ	(1) 学習の広がりや考慮した学び方に関する評価	質問紙調査
	①「易」から「難」への看護技術の発展	
	②「高い健康レベル」から「低い健康レベル」への発展	
	(2) 実践力確認テストに関する有効性	質問紙調査

活者としての対象者」理解の深まりと②「看護技術のコア：安全・安楽・自立（自律）・その人らしさ」に関する学習の深まりについて、「とても深まった」から「全く深まっていない」までの5段階リッカート尺度を用いて測定した。

2) 学習への取り組みやすさに関する評価

「学習への取り組みやすさ」は、(1) 学習の広がり を考慮した学び方に関する評価、(2) 実践力確認テストに関する有効性の2つの視点で評価した。

(1) 学習の広がり を考慮した学び方に関する評価

学習の広がり を考慮して設定した、①「易」から「難」への看護技術の発展と、②「高い健康レベル」から「低い健康レベル」への発展という学び方について、「とても効果的であった」から「全く効果的ではなかった」までの5段階リッカート尺度を用いて評価した。

(2) 実践力確認テストに関する有効性

各レベルの終了時に、看護技術の習得状況を確認するために設けた「実践力確認テスト」の有効性について、「とても効果的である」から「全く効果的ではない」までの5段階リッカート尺度を用いて測定した。また、その理由を自由に記載してもらった。

4. 調査方法

レベルⅠ、Ⅱが終了した2年次4月に質問紙調査を実施した。

ただし、1) - (2) 実践力確認テストによる評価については、授業時間内(1年次9月、12月)に実施した技術テストの結果を用いた。

5. 分析方法

各項目について記述統計を行った。また、レベルⅠ終了時とレベルⅡ終了時における「看護の対象者である生活者の理解」の深まりと、「看護技術のコア」に関する学習の深まりの変化をみるために、Wilcoxonの符号付き順位検定を行った。分析にはSPSS 15.0 Jを用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。自由記載の項目に関しては、記述内容の共通性に注目し、分類した。

6. 倫理的配慮

対象者には口頭と文書で研究の研究目的、内容、研究への協力は自由意思によるものであり、協力しなくても不利益を受けることは一切ないこと、特に、成績評価とは無関係であること、回答は無記名であり、個

人が特定されるおそれのないことを説明した。質問紙の提出をもって研究参加への同意とみなした。本研究は研究者が所属する大学の倫理委員会で承認を受けて実施した。

IV. 結 果

質問紙は調査対象者114名に配布し、留置き法で回収した。回収数は111部(回収率97.3%)、有効回答は111部(100%)であった。

1. 看護実践能力の状況に関する評価

1) 看護技術の習得についての自己評価

以下に、看護技術の習得に関する学生の自己評価を、「看護技術を評価するための7つの視点」に沿って、学習単元毎に示す。

(1) レベルⅠ - 「療養生活環境の調整」

「療養生活環境の調整」に関する看護技術の習得についての自己評価は、①目的、必要性、実施方法の理解： 4.5 ± 0.67 点、②必要な援助の判断： 4.1 ± 0.79 点、③説明と了解： 4.1 ± 0.82 点、④原則に基づいた準備、施行、後始末の実施： 4.3 ± 0.71 点、⑤対象者の反応を確認しながら安全・安楽に実施： 4.2 ± 0.75 点、⑥倫理的配慮： 4.0 ± 0.77 点、⑦実施した技術の評価： 4.0 ± 0.79 点であった(図1)。

(2) レベルⅠ - 「活動と休息」

「活動と休息」に関する看護技術の習得についての自己評価は、①目的、必要性、実施方法の理解： 4.3 ± 0.73 点、②必要な援助の判断： 4.2 ± 0.77 点、③説明と了解： 4.2 ± 0.85 点、④原則に基づいた準備、施行、後始末の実施： 4.1 ± 0.82 点、⑤対象者の反応を確認しながら安全・安楽に実施： 4.2 ± 0.79 点、⑥倫理的配慮： 4.1 ± 0.81 点、⑦実施した技術の評価： 4.1 ± 0.79 点であった(図2)。

(3) レベルⅡ - 「食事の援助」

「食事の援助」に関する看護技術の習得についての自己評価は、①目的、必要性、実施方法の理解： 4.6 ± 0.63 点、②必要な援助の判断： 4.2 ± 0.77 点、③説明と了解： 4.3 ± 0.75 点、④原則に基づいた準備、施行、後始末の実施： 4.4 ± 0.64 点、⑤対象者の反応を確認しながら安全・安楽に実施： 4.4 ± 0.74 点、⑥倫理的配慮： 4.1 ± 0.88 点、⑦実施した技術の評価： 4.2 ± 0.81 点であった(図3)。

(4) レベルⅡ - 「清潔の援助」

「清潔の援助」に関する看護技術の習得についての

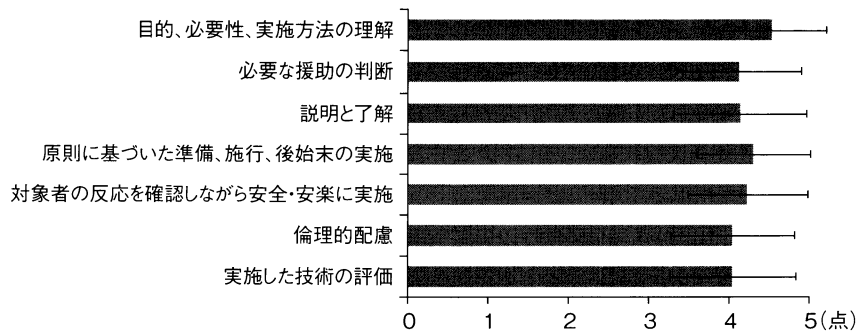


図1 「療養生活環境を整える」技術の習得に関する学生の自己評価

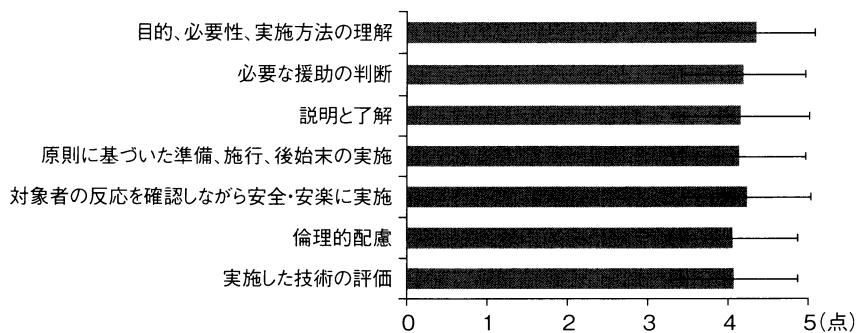


図2 「活動と休息」の援助技術の習得に関する学生の自己評価

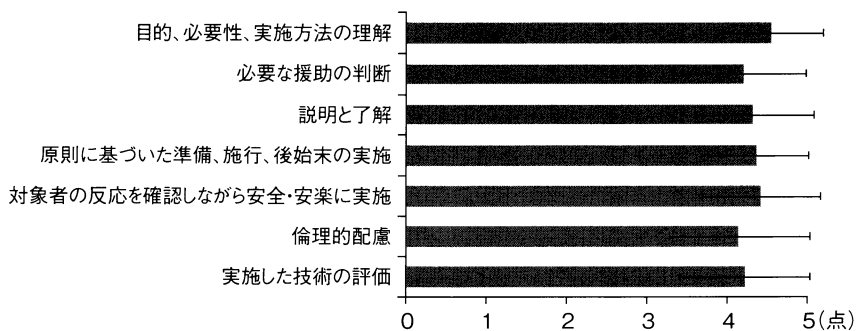


図3 「食事」の援助技術の習得に関する学生の自己評価

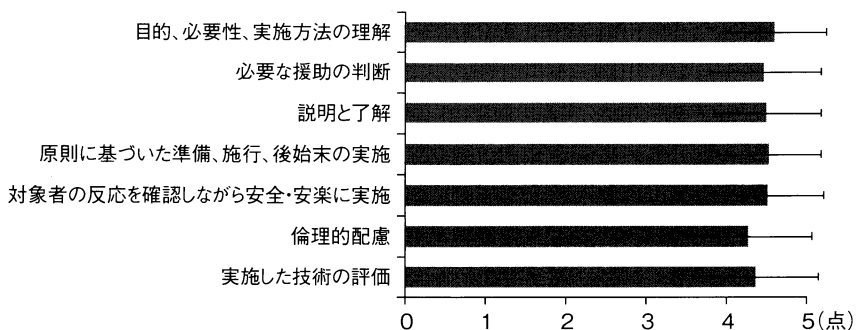


図4 「清潔」の援助技術の習得に関する学生の自己評価

自己評価は、①目的、必要性、実施方法の理解：4.6 ± 0.63 点、②必要な援助の判断：4.5 ± 0.69 点、③説明と了解：4.5 ± 0.66 点、④原則に基づいた準備、施行、後始末の実施：4.5 ± 0.65 点、⑤対象者の反応を確認しながら安全・安楽に実施：4.5 ± 0.69 点、⑥倫

理的配慮：4.3 ± 0.78 点、⑦実施した技術の評価：4.4 点 ± 0.78 点であった（図4）。

（5）レベルⅡ－「排泄の援助」

「排泄の援助」に関する看護技術の習得についての自己評価は、①目的、必要性、実施方法の理解：4.4

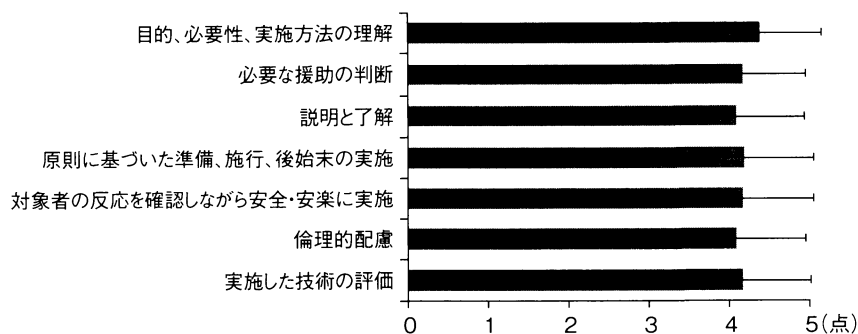


図5 「排泄」の援助技術の習得に関する学生の自己評価

±0.76点, ②必要な援助の判断: 4.2 ± 0.78 点, ③説明と了解: 4.1 ± 0.83 点, ④原則に基づいた準備, 施行, 後始末の実施: 4.2 ± 0.86 点, ⑤対象者の反応を確認しながら安全・安楽に実施: 4.2 ± 0.88 点, ⑥倫理的配慮: 4.1 ± 0.84 点, ⑦実施した技術の評価: 4.2 ± 0.84 点であった (図5)。

2) 実践力確認テストの結果

レベルⅠの実践力確認テストでは, ベッド上安静状態にある患者に対するシーツ交換を行った。本試験での合格者は, 73名 (65.2%) であった。評価が60点に満たなかった39名 (32.0%) に対して, 再試験を行い, レベルⅠの技術に関しては, 全員が一定の実践能力の基準をクリアできた。最終的な評価はAAが55名 (49.1%), Aが13名 (11.6%), Bが2名 (1.8%), Cが55名 (37.5%) であった (図6)。

レベルⅡの実践力確認テストでは, ベッド上安静状態にある患者に対する清潔の援助 (全身清拭, 洗髪, 足浴) を行った。本試験での合格者は, 109名 (97.3%) であった。評価が60点に満たなかった3名 (2.7%) に対して, 再試験を行い, レベルⅡの技術に関しても, 全員が一定の実践能力の基準をクリアできた。最終的な評価はAAが63名 (56.3%), Aが36名 (32.1%), Bが7名 (6.3%), Cが6名 (5.4%) であった (図7)。

3) 看護技術の基軸に関する理解の深まり

本モデルでは, 看護技術の基軸を「看護の対象者である生活者」の理解と「看護技術のコア: 安全・安楽・自立 (自律)・その人らしさ」に関する理解の2つとしている。

まず, 「看護の対象者である生活者」の理解の深まりに関して, レベルⅠ終了時と, レベルⅡ終了時では差があるかどうかを分析した。その結果, レベルⅠ終了時では, 「とても深まった」という人が17名 (15.3%), 「少し深まった」という人が67名 (60.4%) であった。レベルⅡ終了時では, 「とても深まった」と

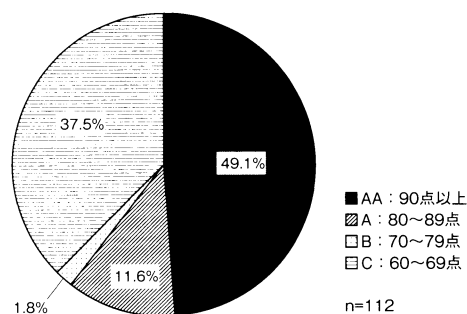


図6 実践力確認テストの結果: シーツ交換

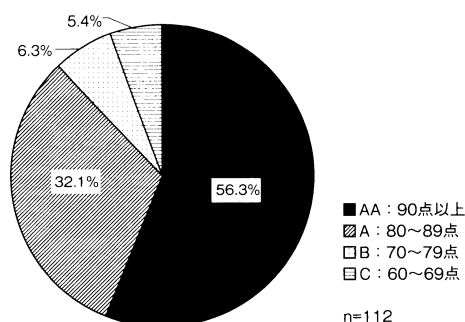


図7 実践力確認テストの結果: 清潔の援助

いう人が50名 (45.0%), 「少し深まった」という人が57名 (51.4%) であり, 95% 以上の人が「深まった」と回答していた。レベルⅠ終了時とレベルⅡ終了時を比較すると, レベルⅡ終了時では, 理解が深まったという人の割合が有意に増加していた ($p < 0.01$) (図8)。

また, 看護技術のコアである「安全・安楽・自立 (自律)・その人らしさ」の学習の深まりに関しても, レベルⅠ終了時と, レベルⅡ終了時では差があるかどうかを分析した。その結果, レベルⅠ終了時では, 「とても深まった」という人が15名 (13.5%), 「少し深まった」という人が75名 (67.6%) であった。レベルⅡ終了時では, 「とても深まった」という人が71名 (64.0%), 「少し深まった」という人が36名 (32.4%) であり, こちらも95% 以上の人が「深まった」と回答していた。

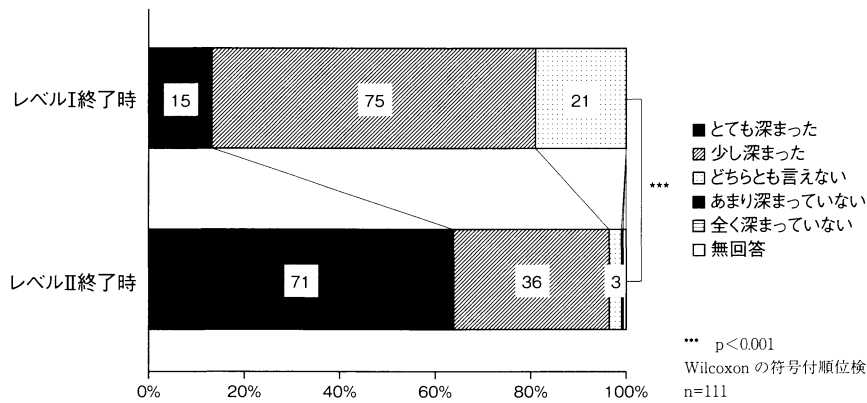


図8 看護技術のコア（安全・安楽・自立・その人らしさ）に関する理解の深まりの変化

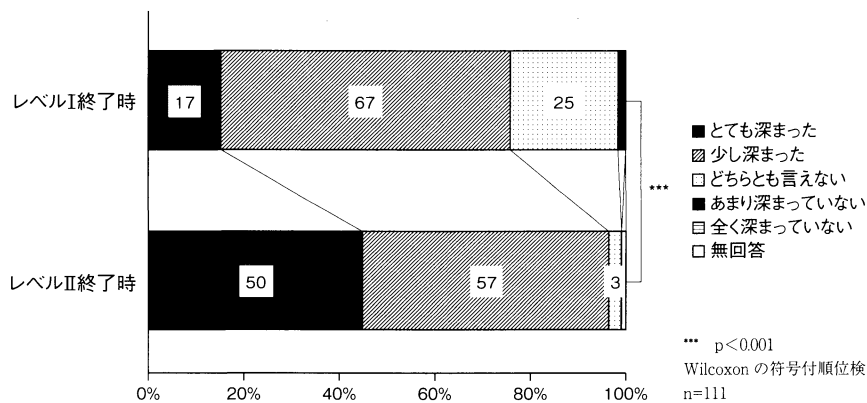


図9 看護の対象者である生活者についての学習の深まりの変化

レベルI終了時とレベルII終了時を比較すると、レベルII終了時では、学習が深まったという人の割合が有意に増加していた（ $p<0.01$ ）（図9）。

2. 学習への取り組みやすさに関する評価

1) 学習の広がりや考慮した学習レベルの設定に関する評価

学習の広がりや考慮し、看護技術を「易」から「難」へと発展的に学べるように、学習レベルを設定したことに關しては、78名（70.8%）の人が「とても効果的であった」、31名（27.9%）の人が「少し効果的であった」と評価していた（図10）。

また、「高い健康レベル」から「低い健康レベル」へと発展的に学べるように学習レベルを設定し、「高い健康レベル」の対象者への援助から学習をスタートさせたことに關しては、64名（57.7%）の人がとても「効果的であった」、39名（35.1%）が「少し効果的であった」と評価していた（図11）。

2) 実践力確認テストに関する有効性の評価

実践力確認テストを設けたことが効果的であったと思うかという問いに対しては、「とても効果的だと思

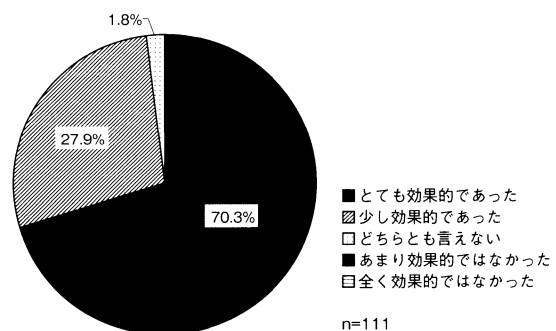


図10 「易」から「難」へという技術の学び方についての評価

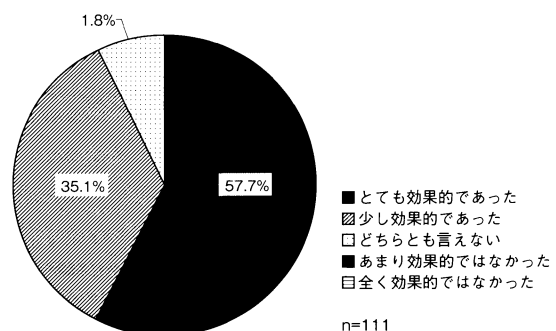


図11 高い健康レベルから低い健康レベルへという技術の学び方についての評価

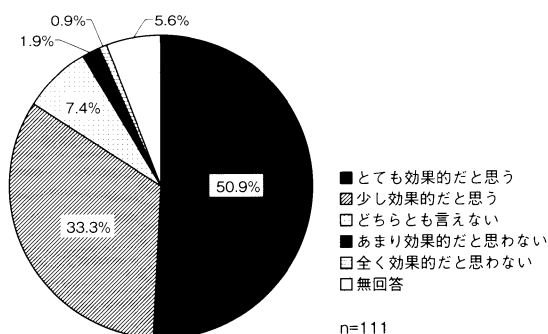


図12 実践力確認テストを設けたことに関する効果

う」という人が55名(50.9%)、「少し効果的だと思う」という人が36名(33.3%)であった(図12)。

実践力確認テストを設けたことが効果的であったと思う理由についての自由記載の内容は、「テストがあることによって、何度も繰り返し自己学習をしたから」が最も多かった。その他、「練習することによって、上達できたし、たくさん練習する中で、いろいろな工夫や注意点などを発見できるようになった」、「事例の患者に対する援助を深い所まで考えた」、「自分たちでどのように援助するのがよいのかについて考える良い機会になった」、「技術テストがあることで、患者にとって心地よいと感じてもらえる援助がどうということなのか分かった」、「自分ができていない部分に気づくことができた」という回答があった。

V. 考 察

今回我々が構築した、『基礎看護技術学習の道しるべモデル』の特徴は、単に、技術項目毎に教授方法や学習順序を検討したのではなく、看護実践能力をどう捉えるかということの検討からスタートし、その考え方を基軸として学習の深まりと広がりを考慮した³⁾ところにある。本研究では、学習レベルⅠ～Ⅳのうち、レベルⅠ、Ⅱが修了した時点で、本モデルに基づく教育の適切性を評価するための調査を行った。以下に、本モデルに基づく教育の適切性について、「看護実践能力の状況」と「学習への取り組みやすさ」の視点から考察していく。

1. 看護実践能力の状況について

1) 手順や手技の習得としてではない、看護実践能力の高まり

本モデルに基づく教育で目指すところは、看護実践能力の向上である。我々は、看護実践能力を「看護の対象者を生活者として捉え、その人に沿った看護を判

断し、安全・安楽・自立(自律)・その人らしさを考慮して実践する能力」と捉えており、「看護の対象者である生活者の理解」と「看護技術のコアである安全・安楽・自立(自律)・その人らしさの理解」を今回作成した『基礎看護技術学習のための道しるべモデル』の2つの基軸として設定した。

レベルⅠ終了時とレベルⅡ終了時の「看護の対象者である生活者の理解」と「看護技術のコアである安全・安楽・自立(自律)・その人らしさ」に関する学習の深まりを比較した結果、どちらも、レベルⅠ終了時に比べて、レベルⅡ終了時の方が有意に理解が深まっていたことが分かった。このことから、看護技術を手順や手技としてではなく、看護の受け手となる対象者に対する個別的、具体的な配慮に基づき、その時々状況判断を下しながら安全に、安楽に看護技術を実施していく力が徐々に学生の中に育ってきていると解釈できる。また、実践力確認テストを設けたことが効果的であったと考える理由として挙げられていた、「事例の患者に対する援助を深い所まで考えた」、「自分たちでどのように援助するのがよいのかについて考える良い機会になった」、「技術テストがあることで、患者にとって心地よいと感じてもらえる援助がどうということなのか分かった」という記述も、手順や手技の習得としてではない、看護実践能力の高まりとして捉えることができる。

次に、看護実践能力を学生の自己評価と実践力確認テストの結果から見てみる。看護実践能力に関する自己評価が、全ての学習単位において、5点満点中、4点以上という高得点であったこと、レベルⅠ、レベルⅡ終了時に実施した実践力確認テストに全員が合格した(再試験による合格を含む)ことから、学生たちは、現時点で一定レベルの看護実践能力を身につけることができていると捉えることができる。

2) 実践力確認テストを設けたことによる効果

看護実践能力を身につけるということに関しては、本モデルにおいて、各レベルの終了時に設けた実践力確認テストの効果も大きいと考えられる。実践力確認テストを設けたことに関しては、8割以上の人が効果的であると考えていた。その理由として最も多かったものは、「テストがあることによって、何度も繰り返し自己学習をしたから」であった。このように、テストに向けて繰り返し自己学習に取り組む中で、一定の実践能力が身につけていったことが分かる。様々な大学の看護技術教育の状況を見ると、演習の時間的な制約があるため、演習時間内に学生が技術を体験できる

回数は、1～2回程度である⁵⁾ということが明らかになっている。本学でもこの状況は同様である。しかし、看護技術は、原理さえ教えればあとは自分でやれるということではなく、反復トレーニングしなければ、身に付かない⁶⁾という個人的な技能としての側面も持ち合わせている。

各レベルの終了時に実践力確認テストを設けたことは、自己学習に対するモチベーションを高め、看護技術の反復学習につながっている。それによって実践力確認テストに合格したことは、学生の自信となり、看護実践能力に関する高い自己評価として現れていると考えられる。

3) 技術の到達目標からみた、『基礎看護技術学習の道しるべモデル』に基づく教育の特徴

ここでは、技術の到達目標という視点で、『基礎看護技術学習の道しるべモデル』に基づく教育の特徴をみていく。岡村ら⁵⁾は、各大学の演習時間内での各技術の到達目標を調査し、「知識」「理解」「応用」「分析」の4段階に分類した。ここでの「知識」の段階とは、技術とそのポイントを知ること、「理解」の段階とは、手順、デモンストレーションにそって実施できること、「応用」の段階とは、技術の一部を応用し、実施できること、「分析」の段階とは、対象者の個性やおかれた状況に対し、思考過程を踏んで援助技術を考え実施できることを指している。

『基礎看護技術学習の道しるべモデル』のレベルⅠは、看護技術を原則に沿って、安全、安楽に実施することを目指しており、到達目標は、「理解」～「応用」の段階に該当する。また、レベルⅡでは、全ての学習単元の演習において、事例の患者に対しての援助を思考しながら実践できるというレベルを求め、実践力確認テストでもこのレベルを目指していることから、到達目標は、「分析」の段階に該当する。レベルⅡの学習テーマである〈生理的ニードを整える〉「清潔、食、排泄」に関する技術項目の到達レベルをとりあげてみると、岡村ら⁵⁾の調査結果では、「分析」の段階を到達目標としている大学は全身清拭で34校中6校（17.6%）、床上排泄の援助で4校（11.8%）であり、最も多かった食事介助でも8校（23.5%）に留まっていた。この結果から、「分析」の段階、つまり、2009年度改正カリキュラムで目指している、手順や手技の習得ではなく、看護の受け手となる対象者に対する個別的、具体的な配慮に基づき、その時々状況判断を下しながら安全に、安楽に看護技術を実施できる²⁾ということを到達目標としている大学は現時点ではまだ少

ないということが分かる。そのような中で、レベルⅡの段階でこの到達目標を目指していることは、『基礎看護技術学習の道しるべモデル』に基づく教育の特徴である。そして、先に述べたように、実際に学生たちはこのレベルに到達できていると評価できる。

2. 学習への取り組みやすさについて

看護技術をどのような順序で学んでいくことが学生にとって効果的なのかということは、看護技術を教授する者にとっての大きな関心事であり、これまでも各大学でさまざまな検討がなされてきた。『基礎看護技術学習の道しるべモデル』では、「易」から「難」への看護技術の発展と、「高い健康レベル」から「低い健康レベル」への発展というように、学習の広がりや2つの発展軸を考慮し、それに基づき、学習テーマを抽出し、レベル設定をしているという特徴がある³⁾。また、看護技術を身につけるためには、学生自身の自己研鑽が必要であるため、看護技術の学習モデルを構築する際には、それが学生にとって、取り組みやすいものであるかどうかという視点での評価を外すことはできない。

「易」から「難」への看護技術の発展に関しては、レベルⅠでは、〈環境を整える〉「動く、眠る」を学習テーマとし、手洗い、ベッドメイキング、体位変換などの看護技術の基盤となる、あまり複雑ではなく易しい看護技術の学習からスタートさせた。そして、レベルⅡでは、〈生理的ニードを整える〉「清潔、食、排泄」を学習テーマとし、やや複合的で難しい看護技術の学習へとステップアップさせた。「高い健康レベル」から「低い健康レベル」への発展に関しては、レベルⅠ、レベルⅡでは、高い健康レベルでの学習を設定した。特に、解剖学や生理学、疾病治療論などの学習が進んでいないレベルⅠの段階では、学生同士がお互いの身体を用い、高い健康レベルの対象者に対する援助を学ぶことから学習をスタートさせることが必要と考えたからである。そして、レベルⅡでは、生活者としての対象者理解の観点から援助の根拠を思考し、実施できる事例を提示しながら学習を進めるというように、学習レベルが高くなるに伴い、広がりを持たせた。

これらのことは、学習が進むにつれ、単に手技が複雑になっていくということだけを意図しているのではなく、生活者としての対象者理解と看護技術のコアに関する理解のレベルも深めていくことを意図している。つまり、レベルⅠでは、看護技術のコアの中で

も、特に、原則に沿って「安全に」「安楽に」ということを、自分の身体を用いて、感じ、考えながら実施できることを目指すレベルであるのに対して、レベルⅡでは、事例の患者に対して生理的ニードを充足させるための援助を思考しながら実践することで、生活者としてのその人を理解し、その人にとっての「安全」「安楽」を考えて援助すること、またレベルⅠでは求めなかった「自立（自律）」や「その人らしさ」についても考慮しながら援助することを学んでいくというように、徐々に学習が発展していく構造になっている。

このような「易」から「難」への看護技術の発展、「高い健康レベル」から「低い健康レベル」への発展というように、学習が段階的に発展し、広がっていくという学び方についての学生の意見をみると、9割以上の人が効果的であったと評価していた。また、前述したように、「看護の対象者である生活者の理解」と「看護技術のコアである安全・安楽・自立（自律）・その人らしさ」に関する学習も徐々に深まっていること、学習レベルが高くなることで、看護実践能力の自己評価が低くなるということがなかったことから、本モデルにおける学習テーマとレベルの設定は、学生にとって学びやすいものであるとともに、学習段階に合わせて学びを深めていくことができる効果的なものであると考えられる。

3. まとめ：『基礎看護技術学習のための道しるべモデル』に基づく教育の適切性

『基礎看護技術学習のための道しるべモデル』に基づく教育では、今回改正された、新カリキュラムが目指すところである、手順や手技の習得ではなく、看護の受け手となる対象者に対する個別的、具体的な配慮に基づき、その時々状況判断を下しながら安全に、安楽に看護技術を実施できる²⁾ということを大事にしている。初学者が看護技術を身につけるプロセスにおいては、このように、「思考し、判断しながら援助ができる」ことに加えて、技術の反復学習が必要であることも述べておかねばならない。「手順や手技の習得ではなく、思考し、判断しながら援助ができることを目指す」と、「技術を反復学習する」ことは、一見反対の方向を目指しているようにも見えるが、そうではない。それは、「技術」は、知識であるとともに行為であるため、技術を行為として実践する際には、その人の「技能」に委ねられることになるというように、「技能」と「技術」は相互に関連し合ってい

る²⁾という特徴所以である。したがって、看護実践能力を高めるためには、「技能」、つまり、個人の経験のレベルとしての Skill を反復学習によって向上させることも必要である。これは、初学者が看護技術を習得していくプロセスの特徴でもある。また、ここで注目すべきことは、学生たちは実践力確認テストに向けての自己学習の中で、「事例の患者に対する援助を深い所まで考えた」、「自分たちでどのように援助するのがよいのかについて考える良い機会になった」という学びをしていたということを述べたように、手順や手技を繰り返すだけの反復学習をしていたのではないということである。反復学習の中で、その人にとってよりよい援助を思考し、判断するという学びを深めていく。それは、このモデルに基づく学習の特徴であると考えられる。そのような学習が可能となるのは、本モデルでは、生活者としての対象者理解と看護技術のコアに関する理解という2つの基軸を明確に打ち出していること、そして、それらについての学習を深められるような事例や、実践力確認テストを設定していることによって、学生たちが自ら学習に取り組み、思考しながら看護技術を学んでいけるような構造になっているためであると考えられる。

これまでに述べてきたように、『基礎看護技術学習のための道しるべモデル』は、看護実践能力を高めることにおいて効果的な構造になっていると言える。また、学習への取り組みやすさという点においても、無理なく学習を段階的に深めていくことができる構造になっていると評価できる。また、本モデルは、学生の看護技術習得に対するモチベーションを高める構造になっており、看護実践能力の向上に寄与できるものであると考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

今回報告した結果は、レベルⅠ、レベルⅡが終了した段階における調査の結果である。『基礎看護技術学習のための道しるべモデル』に基づく教育の適切性を評価するためには、全てのレベルが終了した段階での分析が必要である。よって、今後も継続した調査、および評価を行っていく予定である。また、『基礎看護技術学習のための道しるべモデル』は、自分が辿ってきた学習の道のりと、今後進んでいく方向性がはっきりと確認できるようになっているため、学生たちが現在の自分の立ち位置を確認しながら、学習に取り組んでいけるような学習の「道しるべ」になっていると考

える。今回の調査では、この点に関しての評価を実施していないため、今後実施していく予定である。

引用文献

- 1) 看護基礎教育の充実にに関する検討会：看護基礎教育の充実にに関する検討会報告書 2007；厚生労働省.
- 2) 小山真理子：新カリキュラムがめざすこと，看護教育 2007；48(7)，555-562.
- 3) 服部容子，重松豊美，前川幸子：看護実践能力を高める基礎看護技術教育内容の検討（その1）－教授内容の精選と構造化の試み－，甲南女子大学研究紀要 看護リハビリテーション学編 2010，第5号，149-156.
- 4) 吾妻知美，前川幸子，重松豊美 他：基礎看護学における基礎看護技術習得を目指した「基礎看護技術経験録」作成の試み，甲南女子大学研究紀要 看護リハビリテーション学編 2009，第3号，59-68.
- 5) 岡村典子：看護系大学における基礎看護技術習得に向けた教育に関する検討，日本看護学教育学会誌 2009；19(1)，13-26.
- 6) 川島みどり：未来の看護を「TE-ARte」する 看護基礎技術教育の温故知新，看護教育 2010；51(1)，12-20.
- 7) 坪井佳子・松田たみ子 編：考える看護技術Ⅰ 看護技術の基本 第3版，ヌーヴェルヒロカワ，東京，2007，4-5.